

تعیین فراوانی افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به

بیمارستان‌های فرشچیان و بعثت همدان ۱۳۸۶-۱۳۸۷

دکتر امیر درخشان‌فر^{*}، دکتر امین نیایش^{**}، دکتر محمد عباسی^{***}

دکتر علی قلعه‌ایها^{****}، دکتر محمد شجاعی^{*****}

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از بیماری‌های مزمنی که خطر ابتلاء به افسردگی را در شخص افزایش می‌دهد، ابتلا به انواع سرطان‌ها است. در مطالعات متعددی، ابتلاء به سرطان‌های مختلف ریسک فاکتور مهمی برای ایجاد افسردگی بیان شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی افسردگی و برخی فاکتورهای تأثیرگذار بر ایجاد آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان در همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی ۱۱۱ بیمار مبتلا به سرطان پستان که در یک مقطع زمانی ۱۵ ماهه (فروردین ۸۶ تا خرداد ۸۷) برای ادامه درمان یا پیگیری به مطب فوق تخصص آنکولوژی یا بخش آنکولوژی بیمارستان فرشچیان یا مطب متخصص جراحی مراجعه کرده بودند، در زمان پذیرش مورد بررسی قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌های مربوط به افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک استفاده گردید. داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و از آمار توصیفی برای ارائه نتایج استفاده گردید. همچنین در موارد مورد نیاز برای بررسی معنی داری ارتباطات از آزمون‌های کای اسکور، فیشر و آزمون‌های پارامتری (من ویتنی) استفاده گردید و $P < 0.05$ به عنوان ملاک معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در مجموع ۶۸ بیمار (۶۱/۳٪) افسرده محسوب می‌شدند (نمره بالای ۱۵). در میان ۴۳ بیماری که افسرده محسوب نمی‌شدند، یعنی دارای نمره ۱۵ و پایین‌تر بودند ۱۵ بیمار (۳۴/۹٪) نمرات ۰ تا ۱۰ داشتند، یعنی کاملاً غیر افسرده محسوب می‌شدند و مابقی دارای نمره ۱۱ تا ۱۵ بودند، یعنی دارای علایم مرزی افسردگی بودند. در مجموع ۶۸ بیماری که افسرده محسوب می‌شدند ۲۳ بیمار (۳۳/۸٪) دارای افسردگی خفیف، ۲۶ بیمار (۳۸/۲٪) دارای افسردگی متوسط، ۱۶ بیمار (۲۳/۵٪) دارای افسردگی شدید و ۳ بیمار (۴/۵٪) دارای افسردگی خیلی شدید بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده و با توجه به اینکه انجام غربالگری بیماران مبتلا به سرطان پستان از طریق پرسشنامه بک مستلزم صرف وقت و هزینه چندانی نیست، پیشنهاد می‌گردد غربالگری بیماران در مراحل مختلف درمان و پیگیری انجام گردد تا در صورت وجود افسردگی معرفی به موقع به روانپزشک جهت مشاوره و درمان انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، افسردگی، پرسشنامه افسردگی بک

نویسنده پاسخگو: دکتر امیر درخشان‌فر

تلفن: ۰۸۱۱-۲۵۲۱۲۱۱

E-mail: amirderakhshanfar@gmail.com

^{*} دانشیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، بیمارستان بعثت، بخش جراحی عمومی

^{**} پزشک عمومی و پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، بیمارستان بعثت، بخش جراحی عمومی

^{***} استادیار گروه آنکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، بیمارستان اکباتان

^{****} متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، بیمارستان فرشچیان

^{*****} پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، بیمارستان فرشچیان

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۰۴/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۶/۰۴

زمینه و هدف

سرطان پستان، شایعترین سرطان در میان زنان است. آمارهای سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهند از هر ۸ تا ۱۰ زن، یک نفر دچار سرطان پستان می‌شود. بر اساس آمارهای ایران، از هر ۱۰ تا ۱۵ زن ایرانی، احتمال دارد یک زن به سرطان پستان مبتلا شود. سن بروز سرطان پستان در ایران، حداقل یک دهه از کشورهای توسعه یافته پایین‌تر است.^۱ سرطان پستان بعد از سرطان ریه، دومین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان و پس از سرطان غیرملانومی پوست، شایعترین سرطان زنان است. براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، سالیانه بیش از ۱/۲ میلیون نفر مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده می‌شوند و بیش از ۵۰۰ هزار بیمار مبتلا به علت این بیماری فوت می‌کنند.^{۲،۳}

افسردگی از شایعترین اختلالات روانپزشکی می‌باشد. شیوع آن در طول عمر در زنان ۱۲-۲۵٪ و در مردان ۵-۱۲٪ گزارش شده است.^۴ یکی از بیماری‌های مزمنی که خطر ابتلاء به افسردگی را در شخص بالا می‌برد، ابتلا به انواع سرطان‌ها می‌باشد.^۵ ابتلاء به سرطان‌های مختلف، عامل خطر مهمی برای ایجاد افسردگی می‌باشند. بر این اساس ۵۰ درصد از مبتلایان به سرطان ریه، ۳۵ درصد از مبتلایان به انواع سرطان‌های دستگاه گوارش و ۳۹ درصد از مبتلایان به سرطان پستان به افسردگی اساسی هم مبتلا بوده‌اند.^{۶-۸}

بیماران مبتلا به سرطان پستان در معرض فشارهای روحی و روانی می‌باشند که می‌تواند منجر به اختلالات روانی و اجتماعی متعددی در زندگی ایشان گردد. بیماران در زندگی خانوادگی خود احساس از هم گسیختگی می‌نمایند. درد و رنج ناشی از سرطان، نگرانی از آینده خانواده، ترس از مرگ، عوارض ناشی از درمان، افت عملکردها، اختلال در تصویر ذهنی و مشکلات جنسی از عواملی هستند که بهداشت روانی بیمار مبتلا به سرطان پستان را دچار اختلال می‌سازند.^۹

با توجه به این که افسردگی می‌تواند منجر به عدم سازش با بیماری و تأثیر بر روابط بین فردی، سیر درمان و پیش‌آگهی بیماری در بیماران مبتلا به سرطان پستان گردد، این مطالعه با هدف تعیین فراوانی افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان در همدان و برخی فاکتورهای تأثیرگذار بر آن انجام شد.

مواد و روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی، ۱۱۱ بیمار مبتلا به سرطان پستان که بیماری آنها توسط روش‌های پاتولوژی و متخصصین مربوطه به

تأیید رسیده بود و در یک مقطع زمانی ۱۵ ماهه (فروردین ۸۶ تا خرداد ۸۷) به بخش آنکولوژی بیمارستان فرشچیان همدان یا بخش جراحی بیمارستان بعثت همدان مراجعه کرده بودند، نسبت به انجام طرح توجیه شده و در صورت تمایل وارد مطالعه شدند. برای هر بیمار پرسشنامه‌ای شامل سن، میزان تحصیلات، شغل، محل زندگی و تعداد جلسات شیمی درمانی یا پرتودرمانی پر می‌شد. بیماران بی‌سوادی که به زبان فارسی آشنایی نداشتند و تنها به زبان محلی خود قادر به پاسخگویی بودند، بیمارانی که دارای سابقه بیماری‌های روانی از قبل از ابتلا به سرطان بودند و بیمارانی که دارای بیماری مزمن دیگری علاوه بر سرطان بودند، از مطالعه حاضر خارج شدند. همچنین برای افزایش حجم نمونه به تعداد قابل قبول از پرونده‌های موجود بیماران در بیمارستان‌ها و مطب‌های خصوصی استفاده گردید و پس از استخراج اطلاعات تماس بیماران از ایشان برای حضور در مطب یا بیمارستان برای پر کردن پرسشنامه و شرکت در طرح تحقیقاتی دعوت به عمل آمد. شایان ذکر است، پرسشنامه در مواردی که فرد دارای سواد کامل بوده است، توسط خود فرد و در سایر موارد توسط فردی که در این زمینه آموزش لازم را دیده بود، تکمیل شده است. کلیه پرسشنامه‌ها بدو ورود به مطب در شرایط یکسان و قبل از ویزیت توسط پزشک و هر گونه مداخله‌ای تکمیل شده‌اند.

برای گردآوری داده‌های مربوط به افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک استفاده گردید که پایایی و روایی آن در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است.^{۱۰} بر اساس نمره‌گذاری این پرسشنامه نمرات ۰ تا ۱۰ بدون افسردگی، ۱۱ تا ۱۵ مرزی، ۱۶ تا ۲۰ افسردگی خفیف، ۲۱ تا ۳۰ افسردگی متوسط، ۳۱ تا ۴۰ افسردگی شدید و نمره بیش از ۴۰ افسردگی خیلی شدید و در کل نمره بالای ۱۵ افسردگی محسوب می‌شود.

داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و از آمار توصیفی برای ارائه نتایج استفاده گردید. همچنین در موارد مورد نیاز برای بررسی معنی‌داری ارتباطات از آزمون‌های کای اسکور، فیشر و آزمون‌های ناپارامتری (من ویتنی) استفاده گردید و $P < 0/05$ به عنوان ملاک معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر در مجموع ۱۱۱ نفر وارد مطالعه شدند. میانگین سنی بیماران $47/05 \pm 11/68$ سال با بود. ۳۹ بیمار

افزایشی داشته و از سال ۱۳۷۸ به بعد رتبه اول در بین سرطان‌های ثبت شده در کشور را دارد. توزیع بروز بیماری در گروه‌های مختلف سنی بین زنان ایرانی و غربی متفاوت است. مطالعات موجود حاکی از آن است که میانگین سنی بیماران در کشورهای غربی بیش از ۵۵ سال و ایران حدود ۱۰ سال کمتر است.^{۱۲}

ترس از مرگ، عدم وجود آگاهی مناسب و ترس از درمان و عوارض آن، عدم اطمینان از بازگشت به وضعیت سلامتی، تغییر در تصویر ذهنی از جسم خود ناشی از روش‌های درمانی، احتمال به وجود آمدن مشکلات خانوادگی، عاطفی و اقتصادی در خانواده، بستر مناسبی را جهت ایجاد و تشدید واکنش‌های روانی نظیر استرس، اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان فراهم می‌کند.^{۱۳} پژوهش حاضر با هدف تعیین فراوانی افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان در همدان انجام شده است.

در مطالعه حاضر در مجموع ۶۱/۳٪ دچار درجات مختلفی از افسردگی بودند که این میزان از جمعیت عادی که میزان افسردگی در آن ۱۰ تا ۲۵ درصد گزارش شده است،^۴ بالاتر است.

این میزان به طور تقریبی در محدوده گزارش شده در مورد سایر اختلالات طبی و همین طور مطالعات انجام شده در بخش‌های داخلی و جراحی است. در یک بررسی انجام شده در بیمارستان شهید رهنمون یزد میزان افسردگی ۷۰٪^۴ و در مطالعه‌ای دیگر در بیمارستان‌های کرمان ۵۳/۶٪ گزارش گردیده است.^{۱۴}

در مجموع ۶۸ بیماری که افسرده محسوب می‌شدند، ۲۳ بیمار (۳۳/۸٪) دارای افسردگی خفیف، ۲۶ بیمار (۳۸/۲٪) دارای افسردگی متوسط، ۱۶ بیمار (۲۳/۵٪) دارای افسردگی شدید و ۳ بیمار (۴/۵٪) دارای افسردگی خیلی شدید بودند. شارون در مطالعه خود دریافت که ۵۰٪ زنان مبتلا به سرطان پستان، علایم افسردگی را بروز دادند. او اعتقاد دارد در زمان درمان سرطان تنها توجه به درمان‌های فیزیکی و خاص سرطان معطوف می‌شود و پس از عمل جراحی و ترخیص از بیمارستان به مشکل افسردگی افراد توجهی نمی‌شود، در حالی که این بیماران در کنار آمدن با بیماری دچار مشکل هستند.^۹

در اغلب جوامع و فرهنگ‌ها، پستان‌ها به عنوان اندامی زنانه محسوب می‌شوند. از این رو از دست دادن پستان‌ها در بسیاری از موارد به معنای از دست دادن این هویت تعبیر می‌شود. این امر به همراه عوارض جانبی ناشی از شیمی درمانی

(۳۵/۲٪) بی‌سواد، ۵۰ نفر (۴۵٪) دارای تحصیلات ابتدایی و راهنمایی و ۲۲ نفر (۱۹/۸٪) دارای تحصیلات در مقاطع بالاتر بودند. ۹۴ بیمار (۸۴/۷٪) متأهل، ۶ بیمار (۵/۴٪) مجرد و ۱۱ بیمار (۹/۹٪) همسرشان فوت کرده بود یا از همسرشان جدا شده بودند. ۱۴ بیمار (۱۲/۶٪) فرزندی نداشتند، ۸۰ بیمار (۷۲/۱٪) دارای ۱ یا ۲ فرزند و ۱۷ بیمار (۱۵/۳٪) دارای ۳ فرزند و بیشتر بودند.

در بررسی طول دوره بیماری ۵۸ بیمار (۵۲/۳٪) دارای طول مدت بیماری کمتر یا یک سال، ۳۵ بیمار (۳۱/۵٪) طول مدت بیماری ۱ تا ۲ سال و ۱۸ بیمار (۱۶/۲٪) دارای طول مدت بیماری بیش از ۲ سال بودند. ۹۳ بیمار (۸۳/۸٪) خانه‌دار و مابقی شاغل و یا بازنشسته بودند.

در بررسی محل زندگی بیماران، ۹۷ بیمار (۸۷/۴٪) در شهر زندگی می‌کردند.

در مجموع ۶۸ بیمار (۶۱/۳٪) افسرده محسوب می‌شدند (نمره بالای ۱۵). در میان ۴۳ بیماری که افسرده محسوب نمی‌شدند، یعنی دارای نمره ۱۵ و پایین‌تر بودند، ۱۵ بیمار (۳۴/۹٪) نمرات ۰ تا ۱۰ داشتند، یعنی کاملاً غیر افسرده محسوب می‌شدند و مابقی دارای نمره ۱۱ تا ۱۵ بودند، یعنی دارای علایم مرزی افسردگی بودند.

در مجموع ۶۸ بیماری که افسرده محسوب می‌شدند، ۲۳ بیمار (۳۳/۸٪) دارای افسردگی خفیف، ۲۶ بیمار (۳۸/۲٪) دارای افسردگی متوسط، ۱۶ بیمار (۲۳/۵٪) دارای افسردگی شدید و ۳ بیمار (۴/۵٪) دارای افسردگی خیلی شدید بودند. بررسی‌های آماری تفاوت معنی‌داری را بین افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و سن، میزان تحصیلات، شغل، محل زندگی، طول دوره بیماری، وضعیت تأهل و تعداد جلسات شیمی درمانی یا پرتودرمانی نشان نداد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

تقریباً یک چهارم کل سرطان‌های زنان را سرطان پستان تشکیل می‌دهد. این بدخیمی دومین علت مرگ ناشی از سرطان‌ها به شمار می‌رود. تقریباً از هر ۸ زن یک نفر مبتلا به سرطان پستان می‌باشد که در اغلب اوقات منجر به برداشت کامل بافت پستان، شیمی درمانی، پرتودرمانی و هورمون درمانی می‌گردد.^{۱۱} در ایران سرطان پستان ۲۱/۴٪ کل موارد گزارش شده سرطان را تشکیل می‌دهد. میزان خام بروز سرطان پستان در ایران معادل ۲۲/۴ در هر ۱۰۰ هزار زن برآورده شده و داده‌های موجود حکایت از آن دارد که بیماری در ایران روندی

مشکلات فراوانی را برای مبتلایان به سرطان پستان ایجاد می‌کند. با وجود این که شیمی درمانی یک روش درمانی مهم در بیماران سرطانی است، عوارض جانبی آن بر روی سطح عملکرد جسمانی، روانی و اجتماعی بیمار و عدم پذیرش وی جهت تکمیل دوره درمانی تأثیر می‌گذارد.^{۱۲}

در مطالعه‌ای ۱۲۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مراکز شیمی درمانی شهر کرمان طی یک سال که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند با استفاده از پرسشنامه استاندارد افسردگی بک و پرسشنامه‌ای در زمینه نیازهای مشاوره‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. این بررسی نشان داد که بیشتر بیماران (۶۸/۳٪) در گروه سنی ۳۵ تا ۵۵ سالگی بوده و شدت افسردگی ۴۰/۸٪ بیماران در سطح متوسط تا شدید بوده است. بین وضعیت شغلی و تحصیلی با شدت افسردگی تفاوت آماری معنی‌داری دیده شد. با افزایش میزان تحصیلات شدت افسردگی کاهش یافته و افراد شاغل کمتر از افراد خانه‌دار افسرده بودند، در حالیکه در مطالعه ما تفاوت معنی‌داری دیده نشد.^۹

در مطالعه رجبی‌زاده ارتباط سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، محل زندگی، تعداد جلسات شیمی درمانی و پرتو درمانی با میزان افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان که در یک دوره شش ماهه در بخش رادیوانکولوژی بستری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت و عوامل پیشگویی‌کننده افسردگی در این بیماران تعیین گردید. براساس نتایج این پژوهش، رابطه معنی‌داری بین شدت یا شیوع افسردگی با افزایش سن، پایین بودن سطح تحصیلات، تنها زندگی کردن و بیش از شش جلسه شیمی درمانی و یا پرتودرمانی وجود نداشت که از این نظر مشابه مطالعه حاضر می‌باشد. در مورد جنسیت و محل زندگی رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید.^{۱۶}

پاره‌ای از مطالعات نیز با تأکید بر اهمیت توجه به وجود افسردگی در این بیماران و درمان آن در جستجوی راه‌هایی برای کاهش یا درمان این اختلال برآمده‌اند، آقا بزازی^{۱۳} و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی ۵۶ زن مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی، انجام دادند، تأثیر برنامه ورزشی طراحی شده بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی را مورد مطالعه قرار دادند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه - اختصاصی استرس، اضطراب و افسردگی (DASS-21) و پرسشنامه دموگرافیک بود. در گروه آزمون، از برنامه ورزشی طراحی شده به صورت روزانه در منزل، ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در روز، ۳ تا ۵ روز در هفته برای ۹ هفته

(۳ دوره شیمی درمانی) استفاده شد. در گروه شاهد تنها اقدامات روتین انجام شد و بیماران مورد پیگیری قرار گرفتند. بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و مرحله سرطان و نوع جراحی اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. تفاوت آماری معنی‌داری را در میزان استرس، اضطراب و افسردگی بین دو گروه قبل از مداخله وجود نداشت. اما بعد از مداخله در گروه آزمون میانگین استرس، اضطراب و افسردگی پایین‌تر بود. این مطالعه بر اساس یافته‌هایش نتیجه‌گیری کرده است که برنامه ورزشی طراحی شده در کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی شرکت کننده در این پژوهش مؤثر بوده است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به جمعیت قابل توجه بیماران بی‌سواد در مطالعه اشاره کرد که البته این مشکل در مطالعات مشابه دیگر در ایران نیز وجود داشته است. بی‌شک پر کردن پرسشنامه به صورت مصاحبه و مشکلات موجود در تفهیم سؤالات و دریافت دقیق منظور پاسخ گوینده از دقت مطالعه حاضر و مطالعات مشابه کاسته است.

مشکل دیگر موجود در مطالعه حاضر وجود بیماران بی‌سوادی بود که به زبان فارسی آشنایی نداشتند و تنها به زبان محلی خود قادر به پاسخگویی بودند؛ از آنجایی که نسخه مورد استفاده در مطالعه حاضر به زبان فارسی بوده و پایایی و روایی آن به زبان فارسی مورد تأیید قرار گرفته است و عدم وجود نسخه‌هایی به گویش‌های محلی منطقه به ناچار این دسته از بیماران از مطالعه حاضر خارج شدند در حالی که باید به نحو مقتضی به نیازهای روحی و روانی این بیماران نیز توجه می‌شد و خروج این بیماران که برای افزایش دقت مطالعه انجام شد باعث از دست دادن اطلاعات بخشی از بیماران گردید، البته برای جبران این نقیصه و برای افزایش حجم نمونه به تعداد قابل قبول از پرونده‌های موجود بیماران در بیمارستان‌ها و مطب‌های خصوصی استفاده گردید و پس از استخراج اطلاعات تماس بیماران از ایشان برای حضور در مطب یا بیمارستان برای پر کردن پرسشنامه و شرکت در طرح تحقیقاتی دعوت به عمل آمد، ولی به هر حال نقیصه عدم دریافت اطلاعات بیماران بی‌سوادی که به زبان فارسی آشنایی نداشتند، همچنان به قوت خود باقی ماند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده و با توجه به اینکه انجام غربالگری بیماران مبتلا به سرطان پ از طریق پرسشنامه بک

نسخه‌های ترجمه شده نیز مورد بررسی قرار گیرد تا در صورت تأیید مورد استفاده قرار گیرند.

بدین ترتیب به نظر می‌رسد درمان افسردگی به عنوان یکی از اجزای برنامه درمانی بیماران سرطانی به ویژه بیمارانی که دارای عوامل خطر می‌باشند، ضروری بوده و می‌تواند نقش مهمی در بازگشت سریع تر این بیماران به جامعه داشته باشد. پیشنهاد می‌گردد، مطالعه حاضر در مورد سایر سرطان‌ها نیز انجام گیرد و به مقایسه نتایج به دست آمده از سرطان‌های مختلف پرداخته شود.

مستلزم صرف وقت و هزینه چندانی نیست، پیشنهاد می‌گردد غربالگری بیماران در مراحل مختلف درمان و پیگیری انجام گردد تا در صورت وجود افسردگی معرفی به موقع به روانپزشک جهت مشاوره و درمان انجام گیرد.

با توجه به عدم آشنایی بعضی بیماران استان همدان و همین طور سایر نقاط کشور به زبان فارسی که باعث می‌شود این دسته از بیماران در غربالگری با این پرسشنامه وارد نگردند، پیشنهاد می‌گردد نسخه‌هایی از پرسشنامه بک به زبان‌های محلی رایج ایران برگردانده شده و پایایی و روایی

Abstract:

Frequency of Depression in Breast Cancer Patients: A Study in Farshchian and Besat Hospitals of Hamedan during 2007-8

Derakhshanfar A. MD^{}, Niayesh A. MD^{**}, Abbasi M. MD^{***}
Ghalaeiha A. MD^{****}, Shojae M. MD MD^{*****}*

(Received: 9 July 2012 Accepted: 26 Aug 2013)

Introduction & Objective: One of the chronic diseases which increases the risk of depression is cancer. In many studies, different kinds of cancer have been suggested as critical risk factors for depression. This survey was done in Hamadan with the aim of determining the frequency of depression in and patients with breast cancer, some of the effective factors on it in patients with breast cancer.

Materials & Methods: In a prospective study 111 involving patients with breast cancer, who were going to Oncologists' or Surgeons' offices or Department of Oncology in Farshchian Hospital for continuing their treatment or follow up were surveyed. To collect data for depression, Beck Depression Questionnaire was used. Data in questionnaire and forms were analyzed with SPSS software and descriptive statistics and if needed for the evaluation of significance, statistical T-test, non parametric test (Mann Whitney) and chi-square test and even accurate test of Fisher were used.

Results: Totally 68 patients (61.3%) were considered depressed (their grade was more than 15). Among 43 patients who were not depressed (their grade was less than 15), 15 patients (34.9%) got a score in the internal 0-10, that is they were not depressed at all. The rest got a score 11-15, which means that they had borderline symptoms for depression. Among 68 depressed patients 23 patients (33.8%) had minor depression, 26 (38.2%) had moderate depression, 16 (23.5%) had severe depression and 3 patients (4.5%) had very severe depression.

Conclusions: Considering the results of this study and that the screening of patients with breast cancer for depression, with Beck questionnaire, doesn't need much time or cost, we suggest that the screening of these patients at different levels of their treatment or follow up be done by timely reference of depressed patients to psychologists for consultation.

Key Words: Breast Cancer, Depression, Beck Depression Questionnaire

^{*} Associate Professor of General Surgery, Hamedan University of Medical Sciences and Health Services, Besat Hospital, Hamedan, Iran

^{**} General Practitioner and Researcher, Hamedan University of Medical Sciences and Health Services, Besat Hospital, Hamedan, Iran

^{***} Assistant Professor of Oncology, Hamedan University of Medical Sciences and Health Services, Ekbatan Hospital, Hamedan, Iran

^{****} Psychologist, Hamedan University of Medical Sciences and Health Services, Farshchian Hospital, Hamedan, Iran

^{*****} General Practitioner, Hamedan University of Medical Sciences and Health Services, Farshchian Hospital, Hamedan, Iran

References:

1. Nori. D. M, tabarestani. S. jenetic molkoli, tashkhis va darman saratane pestan: maghale morori.faslname daneshgah olome pezechki sabzevar (asrar) tabestane 1389'2 (2 (losalsal56)): 74-87.
2. Wiechmann L, Kuerer HM. The molecular journey from ductal carcinoma in situ to breast cancer. Cancer. 2008; 112: 2130.
3. Moore KL (1992) Clinically Oriented Anatomy, 3rd Ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 4-ghoreyhsi zade. M. A, salami, N. baresi shioe afsordegi dar bimarane bastari bakhsh jarahi omomi va asarate an dar toole bastari.majale olome pezechki Tabriz paeize 1384; 27(3): 89-85.
4. Angelion AF and Treisman GJ. Major depression and demoralization in cancer patients: diagnostic and treatment considerations. Support Care Cancer 2001; 9(5): 344-9.
5. Ciaramella a and Poli P. Assessment of depression among cancer patients: the role of pain, cencer type and treatment. Psychooncology 2001; 10(2): 156-65.
6. Lampic C, Thurfjell E, Bergh J and Sjoden PO. Short and long-term anxiety and depression in women recalled after breast cancer screening. Eur J Cancer 2001; 37(4): 463-9.
7. Nordin K, Berglund G, Glimelius B and Sjoden PO. Predicting anxiety and depression among cancer patients: a clinical model. Eur J Cancer 2001; 37(3): 376-84.
8. Ramezani. T. mizane afsordegi va niaz be moshavere dar zanane mobtala be saratanepestan dar marakeze shimi damani kerman.majale andishe rafter 1380, sale 6, shomare 4: safhe 77-70.
9. Estaphan.d, mohamad khani.p.mokhtasat ravansanji porseshname afsordegi bak-2 dar nemoone bozorge mobtalayan be ekhtelale afsordegi asasi. Tavanbakhshi 1386; 8 vije name (mosalsal29): 80-86.
10. U. S. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: recommendations and rationale. American Family Physician, 2002; 65: 2537.
11. Yavari. p. moosa zade. M. khoda bakh shi. R. madani. H. mehrabi. Y. tasire avamele marboot be barvari bar khatar borooze saratane pestan. Yek mored shahed. Majale epidemioloji iran 1384: 1(2): 11-19.
12. Aga barari. m ahmadi. F aga ali nejad. H kohamadi. E hajizade. E tasire barname varzeshi tarahi shode bar mizane steres,ezterab va afsordegi mobtalayan be saratane pestane tahte shimi darmani. Majale daneshgahe oloome pezechki shahre kord 1386; 9(4), 26-35.
13. Nazari. T. yasemi. M. doost mohamadi. M. nematollah zade. M. K. barasi ezterab va afsordegi dar bimarane bastari dar bakhsh haye dakheli va jarahi. Majale ravan pezechki va ravan shenasi balini iran (adishe raftar) 1381; 8(2): 25-18.
14. Tolley K, Routledge NR. Evaluation the Cost-Effectiveness of Counselling in Health Care. BMJ 1996: 312-320.
15. Rajabi zadeh. GH. mansoori. M. shakibi. M. ramezani. M. baresi avamele mortabet ba afsordegi dar bimarane mobtala be saratan dar bakhsh radioloji kerman. majalei daneshgahe oloome pezechki kerman. 1384; 12(2): 142-47.